

# 長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(彰化縣)

時間：105 年 9 月 10 日(星期六)上午 10 時

地點：彰化縣政府 1 樓演藝廳

主持人：林政務委員萬億

紀錄：林蕙卿

出席者：出席單位及人員詳見簽到單。

**壹、主席致詞：略。**

**貳、長照十年計畫 2.0 簡報：略。**

**參、出席人員發言重點：**

## 一、彰化縣魏縣長明谷

1. 行政院推動長期照顧十年計畫 2.0 (以下簡稱長照 2.0)，向前、向後延伸，年齡也延伸，未來服務看得到，找得到，用得到，服務得到。
2. 參訪本縣的日本姊妹縣，他們強調活得快樂，活得健康，希望我們高齡者能做到自我保健，活得快樂，有尊嚴，不成為家人的負擔。
3. 希望將彰化縣列入試辦計畫。

## 二、行政院林政務委員萬億

1. 希望彰化縣成立縣級之長期照顧推動委員會或推動小組，透過此機制強化長照 2.0 推動的功能，並能與中央對話。
2. 請彰化縣盤點長照需要者，涵括：老人失能、失智、原住民、身心障礙者等，並回報中央，利於中央掌握未來需要挹注在彰化縣的經費。
3. 長照需要人數逐漸增加，未來需要更多的服務量及服務單位，而目前供給與未來需要的落差有多少，請提供未來需要佈建增加的量及服務單位，以利瞭解彰化縣對未來長照服務之規劃。
4. 請彰化縣盤點可增加的服務據點、設施、場地，若涉及學校部分，有那些閒置空間可使用，或者其他如民政、農會、漁會等。公共閒置空間分別為可立即使用或需要轉型的，且這些場地適合 A-B-C 照

顧模式哪一級，中央需挹注多少經費方能長出服務，希望彰化縣能提供給中央，以利未來長照 2.0 的推動。

5. 有關長照人力部分，包括居家服務員、照顧管理專員（未來希望稱照顧管理師），在彰化縣可自行培育在地人力，若不足可徵求更多人力資源加入，如：外籍配偶可做部分工時；若在地學生或中高齡長者願意出來接受培訓，除可創造在地服務人力，亦可提升就業機會。
6. 掌握彰化縣有多少服務單位具備潛力可轉型或擴大服務，如：原本提供身心障礙者服務，該單位若有能力兼顧提供老人服務，即可邀請這些單位一起加入，創造多元化服務，滿足當地人民之需要。
7. 有關現行中央訂定之法規，在彰化縣推動長照若造成部分執行困難，可將需要中央協助之處提供資料給本人，由本人整合中央政府部分，使中央和地方政府易於推動長照 2.0。若是彰化縣自行規定，例如經費核銷、法規鬆綁、行政體系阻礙等造成窒礙難行，請先行改善，以利整體提升中央和地方之量能，全力推動長照 2.0。
8. 有關現行長照服務核銷行政程序繁瑣之問題，未來制度會簡化，一改過去使用採購法的方式，盡量改以基金方式處理，減少經費延遲核撥給服務提供者所產生的營運周轉問題。
9. 長照預算明年將會有 200~300 億元，目前將修法以修遺贈稅、菸捐等方式籌措財源。
10. 有關長照服務法第 22 條及第 62 條的問題，我們正在重新檢討並處理，這次我們親自來到地方，就是為傾聽在地的聲音。

### 三、未具名者

1. C 級建議以國小為區域，3 個村里不夠大。
2. 建議在 C 級的長照人力配置專業社政人員。

### 四、未具名之安養機構業者

長照 2.0 未照顧一般戶的機構住民，在我的機構中不乏這樣不符中收入戶資格，但經濟能力又不好的案例，我們機構已提供半年的免

費照顧。希望長照 2.0 能擴大補助機構住民，才符合公平正義原則。

#### **五、彰化縣長照發展協會楊理事長靜薰**

1. 建議輔導全台 1000 多家，長照機構成為諮詢服務站，不必再花錢建置 1000 個諮詢站，可以將錢挪去補助一般戶重度失能者之住宿照顧，以解決社會的長期照顧問題。
2. 63 小時的照顧對重度失能者（或失智者）並不足夠。然而在日照及社區居服，一般戶可以有 63 小時\*200 元=12,600 元的補助，一般戶都是納稅者，長照 2.0 的經費來自一般戶的稅金，可是一般戶卻無法得到機構住宿式的補助，違反公平正義原則。

#### **六、屏東基督教醫院王副院長文甫**

1. 長照 2.0 若包括健康促進，國健署的角色及經費為何？健康促進係針對健康老人，但長照 2.0 的服務對象係身障老人，會不會形成多頭馬車？服務提供者相同嗎？使用同一套經費嗎？
2. 為維護長期照護品質，服務提供者的課程有被認證嗎？是核心的課程嗎？認證機制為何？
3. A-B-C 有無退場機制？誰來執行？
4. 照管中心設於縣市政府，以精神科為例，原已配置個案管理師，但因文書行政忙，都無法執行評估工作，所以，於 A 級設置管理師會比較容易執行。

#### **七、財團法人切膚之愛基金會詹執行長麗珠**

1. 場地及設置進駐 A、B、C 級的財源補助是否足夠？
2. 照顧服務員的訓練品質（訓練內容是否嚴謹，如勞動部職訓 ICAP 認證）、照顧服務員訓練補助資源及留任情形，很多訓練完成卻無法留任，浪費政府資源。
3. 照顧服務員的照顧比是否有法規明定及保障，如失智日照中心為 1:6；若需要 1:1 的照顧服務，則需要 24 小時失智團體家屋，切膚之愛基金會致力成立彰化縣第 1 間團體家屋。

4. 評鑑是否應落實在品質及制度上，否則，維持優等或非優等並沒有實質差別。

#### 八、財團法人彰化縣私立蕨群老人長照中心林主任宇凱

1. 長照機構須與醫院競爭護理人力資源，但醫院方面有全民健保提升住院護理品質計畫挹注薪資補貼，然而長照機構卻沒有，將造成不公平的競爭。
2. 建議比照軍中基層醫官的制度，開放部分護理行為由非護理師但有接受訓練人員進行，或獨立出新的專業人員分類。

#### 九、未具名之服務提供者

1. 過去長照十年計畫未達到預期使用人數，以偏鄉而言，若失能人數下降，收入不夠，照顧服務員就無法留任了。
2. 長照 2.0 投入 177 億元經費，只照顧 10 萬多人，而那些負擔重的家庭卻都沒被照顧到，尤其是機構的住民，政府只要撥出其中的一點錢就可以照顧到他們。
3. 護理人員的證照很難考，為什麼不把這些人當作助理，鼓勵到長照機構服務。
4. 有那麼多人受過照顧服務員訓練，但留任少，請了解問題在哪裏？

#### 十、王立法委員惠美

1. 請縣政府儘快盤點資源，看缺口有那些？儘速擬訂計畫，這樣較易獲得資源。
2. 長期照顧最重要的是錢與人，有錢的投入，就會有人力的加入。
3. 應尊重市場機制，允許有經濟能力的人獲得想要的服務。
4. 人力是最大的問題，過去人力已不足，現長照 2.0 能量開這麼大，照顧服務員的人力跟得上嗎？照顧服務員的薪資會提高嗎？有否照護分級？
5. 長照服務應根植於社區，才符合人性。
6. 失智者造成家庭更多的負擔，如何讓失智不繼續惡化，能得到比較

好的照顧是很重要的事。

#### 十一、朝陽科技大學社會工作系翁副教授樹澍

1. 長照保險規劃進程與目前長照公務預算的銜接？
2. 有關健康促進的社區資源盤點，建議長青老人會、老人運動等相關組織都列入資源盤點的對象。
3. 提升長照資源可近性很重要，同時要避免民眾不知如何使用這些資源。

#### 十二、慈恩老人養護中心外展組謝組長佳樺

1. 目前政策改變，照顧服務員每週工時 40 小時，因為縮短工時，影響了收入，已有 20 幾位照顧服務員轉業，建議照顧服務員的工時能適用勞基法 84-1 條之規定。
2. 建議居家照顧訂定明確項目及自費比例，以減少照顧服務員做清潔家事的比例，讓民眾重視照顧服務員的工作內涵。

#### 十三、伍倫惠來養護中心林主任右崇

長照 2.0 能成功的因素有 2 項，資金及人力。應以長照保險來推動長照，像健保一樣，才有足夠的資金。而有足夠的資金才能招募及留住人才。

#### 十四、職能治療師公會全國聯合會李秘書長元暉

職能治療師已準備好了，可以參與長照 2.0 ；長服法所規範的業務範疇，都可以勝任，例如 Reablement、Life-style Redesign 都適合在 A-B-C 推動。

#### 十五、彰化市長樂社區發展協會黃隊長惠足

社區發展協會之志工，能讓關懷據點成為 C 級，但請補助足夠的經費。

#### 十六、未具名者

對於留住照顧服務的建議：推動技術檢定、日照中心分級，以

及增加照顧服務員的願景。

### 十七、黃立委秀芳

1. 關懷據點最好成為 C 級，希能多投入經費，培育在地志工。
2. 照顧服務員的薪資勞動條件不好，希望能保障 3 萬元，不足的部分，建議由本計畫補貼。
3. 日本的小規模多機能，除了社區日照、24 小時的照顧，也含括托育，雖然不宜全部模仿，但建議可以依本土情形修正。
4. 希望長照 2.0 能長長久久，不要因為經費的問題而中斷，建議多思考財源。

### 十八、私立寶祥老人養護中心林主任秀如

1. 長照 2.0 中機構住宿式的角色與定位？
2. 簡報第 39 及 40 頁，長照服務單位是否有包含私立小型機構？

### 十九、和美鎮中寮大慶社區關懷協會林鎮民代表明生

在 A、B、C 的編制上，A 與 B 都是以失能老人為主，我們強調在地老化，健康老化，應該是 C 的層級，能有專業的社政人員，統合資源，才不會使老人太快的失能，而且也不至於在 A 與 B 花太多的費用。以北彰化而言，應以國小為學區，在年輕人載小孩的同時，也能一起接送老人。

### 二十、彰化縣私立松柏老人長期照顧中心金負責人紹文

長照十年計畫遺忘了一般戶的機構住宿老人。長照 2.0 擴大服務對象是否會納入這群被遺忘的族群？居家、日照一般戶可補助 7 成，亦即一般戶重度失能政府核給居家照顧 63 小時， $63 \times 200 = 12,600$  元，當民眾因故無法在家照顧而轉往住宿型照顧時，政府的長照 2.0 補助多少？

### 肆、相關單位綜合回應：

#### 一、林政務委員萬億

1. 長照 2.0 與國健署、健保的業務不會重疊，彼此是銜接的，但須有

段磨合的時間。

2. 機構式照顧有納入長照 2.0，但目前經費不足，故先從低收、中低收入戶開始。若家庭有變故者，可由縣市政府評估及彈性處理。目前全國約有 20% 的失能老人入住機構，機構之間的品質及價格差異很大，未來經費充裕下可考慮將機構式照顧納入長照政策中，但財政的負擔，需要經過審慎評估。
3. 已開聘請外籍看護工家庭可以使用喘息服務。
4. 對於照顧服務員的勞動條件、薪水都將研擬提高，交通補助也會適度補助，至於工時適用勞基法的部分，會與勞動部協調。
5. 財源部分短期內甚至未來應不會採保險模式，而是以穩定的稅收為財源，且若開辦，大部分皆為勞工繳保費，對受薪階級亦不公平。
6. 失智症照護是台灣很大的挑戰，會儘快做好。
7. 社區關懷據點提供的服務多元，但差異也大，若未來可提升為 C 級，是大家所樂見的。
8. 有關長照服務法第 22 條及第 62 條的問題，我們正在重新檢討並處理。

## 二、衛生福利部社會及家庭署陳副署長素春

1. 核銷簡化請看簡報 75 頁，未來可用支出明細核銷。
2. C 級主要是做初期預防，所以先配 1 位照顧服務員，社政人員可由 A、B 級的人力支援。
3. A-B-C 的退場機制，將視試辦結果再訂定。
4. 有關 A-B-C 試辦計畫的補助金額，將俟 22 個縣市的說明會結束後，邀請各縣市政府開會並進一步說明進行的方式，屆時視各縣市所提的計畫決定補助金額。
5. 本署將與勞動部協商，讓長照機構可自訓自用照顧服務員。至於照顧服務員的職涯發展，可擔任指導員、居家服務督導或者自行創業。
6. 對於照護品質優等之長照機構可考量補助加成。

## 三、護理及健康照護司蔡司長淑鳳

1. A-B-C 模式下，照管中心負責評估及核定，A、B 級會有照護計畫協調員負責照顧計畫。
2. 健康促進及向後延伸的照護，對於長照 2.0 都是新的模式，會與國健署、健保署協調分工及連繫，建立以被照顧者為中心的照顧模式。

## 伍、結論

### 一、魏縣長明谷

面臨高齡化社會，是無可避免的趨勢，希望彰化縣早一點做，能被選定試辦。

### 二、林政務委員萬億

1. 每個縣市都可提計畫，有意願，準備好就可以試辦。
2. 各方意見將由衛福部收集後納入未來的考量，後續細緻的規劃，將與地方政府繼續研議，並進行試辦計畫，也希望彰化縣儘早準備，佈建資源。

陸、散會(中午 12 時 10 分)。